

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

Handelingen

Annales

INTEGRAAL VERSLAG
VAN DE OPENBARE VERGADERING VAN DE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

VAN

23-11-1999

COMPTE RENDU INTÉGRAL
DE LA RÉUNION PUBLIQUE DE LA

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

DU

23-11-1999

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes conférés pour l'Organisation de luttes originales
CVP	:	Christelijke Volkspartij
FN	:	Front National
PRL FDF MCC	:	Parti Réformateur libéral - Front démocratique francophone - Mouvement du citoyens pour le changement
PS	:	Parti socialiste
PSC	:	Parti social-chrétien
SP	:	Socialistische Partij
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie & ID21

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 50 0000/00	:	Documents parlementaires de la 50e législature, suivi du n° et dy n° consécutif
QRVA	:	Question et Réponses écrites
HA	:	Annales (Compte Rendu intégral)
CRA	:	Compte Rendu Analytique
PLEN	:	Séance plénière
COM	:	Réunion de commission

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 50 0000/00	:	Parlementaire documenten van de 50e zittingsperiode + het nummer en het volgnummer
QRVA	:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
HA	:	Handelingen (Beknopt Verslag)
BV	:	Beknopt Verslag
PLEN	:	Plenum vergadering
COM	:	Commissievergadering

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Commandes :
Place de la Nation, 1008 Bruxelles
Fax : 02/549 82 60
Tél. : 02/549 82 74
www.laChambre.be
e-mail : aff.generales@laChambre.be

Officiële publicaties, van de Kamer van volksvertegenwoordigers
Bestellingen :
Natieplein, 1008 Brussel
Fax : 02/549 81 60
Tel. : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : alg.zaken@deKamer.be

Inhoud

Dinsdag 23 november 1999

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING - COM 049

Mondelinge vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de
minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en
Leefmilieu over "het zout in het brood" (nr. 414)

5

sprekers : **Magda De Meyer, Magda Aelvoet**, minister
van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmi-
lieu

Mondelinge vraag van de heer Peter Vanvelthoven aan de
minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en
Leefmilieu over "de zogenaamde legionella-crisis"
(nr. 418)

6

sprekers : **Peter Vanvelthoven, Magda Aelvoet**, minis-
ter van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leef-
milieu

Mondelinge vraag van de heer Ferdy Willems aan de
minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en
Leefmilieu over "de foie gras" (nr. 432)

7

sprekers : **Ferdy Willems, Magda Aelvoet**, minister
van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmi-
lieu

Mondelinge vraag van de heer Jean-Pierre Viseur aan de
minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en
Leefmilieu over "de herziening van de Europese richtlijn
94/62 inzake verpakkingen en verpakkingsafval"
(nr. 390)

8

sprekers : **Jean-Pierre Viseur, Magda Aelvoet**, minis-
ter van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leef-
milieu

Mondelinge vraag van de heer Jean-Pierre Viseur aan de
minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en
Leefmilieu over "de genetische gemodificeerde organis-
men" (nr. 439)

9

sprekers : **Jean-Pierre Viseur, Magda Aelvoet**, minis-
ter van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leef-
milieu

Mondelinge vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de
minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en
Leefmilieu over "een objectieve informatie over de
geneesmiddelen voor menselijk gebruik" (nr. 453)

11

sprekers : **Michèle Gilkinet, Magda Aelvoet**, minister
van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmi-
lieu

Sommaire

Mardi 23 novembre 1999

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA
SOCIÉTÉ - COM 049

Question orale de Mme Magda De Meyer à la ministre de
la Protection de la consommation, de la Santé publique et
de l'Environnement sur "le sel dans le pain" (n° 414)

5

orateurs : **Magda De Meyer, Magda Aelvoet**, ministre
de la Protection de la consommation, de la Santé
publique et de l'Environnement

Question orale de M. Peter Vanvelthoven à la ministre de
la Protection de la consommation, de la Santé publique et
de l'Environnement sur "la crise de la légionellose"
(n° 418)

6

orateurs : **Peter Vanvelthoven, Magda Aelvoet**, mini-
stre de la Protection de la consommation, de la Santé
publique et de l'Environnement

Question orale de M. Ferdy Willems à la ministre de la
Protection de la consommation, de la Santé publique et de
l'Environnement sur "le foie gras" (n° 432)

7

orateurs : **Ferdy Willems, Magda Aelvoet**, ministre de
la Protection de la consommation, de la Santé publique
et de l'Environnement

Question orale de M. Jean-Pierre Viseur à la ministre de la
Protection de la consommation, de la Santé publique et de
l'Environnement sur "la révision de la directive europé-
enne 94/62 relative aux emballages et aux déchets
d'emballages" (n° 390)

8

orateurs : **Jean-Pierre Viseur, Magda Aelvoet**, mini-
stre de la Protection de la consommation, de la Santé
publique et de l'Environnement

Question orale de M. Jean-Pierre Viseur à la ministre de la
Protection de la consommation, de la Santé publique et de
l'Environnement sur "les organismes génétiquement mo-
difiés" (n° 439)

9

orateurs : **Jean-Pierre Viseur, Magda Aelvoet**, mini-
stre de la Protection de la consommation, de la Santé
publique et de l'Environnement

Question orale de Mme Michèle Gilkinet à la ministre de la
Protection de la consommation, de la Santé publique et de
l'Environnement sur "des informations objectives sur les
médicaments à usage humain" (n° 453)

11

orateurs : **Michèle Gilkinet, Magda Aelvoet**, ministre
de la Protection de la consommation, de la Santé
publique et de l'Environnement

Mondelinge vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de millenniumbug in de ziekenhuizen" (nr. 435)

13

sprekers : **Luc Goutry, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het dreigend tekort aan verpleegkundigen" (nr. 425)

15

sprekers : **Luc Goutry, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de kwaliteit in het beleid" (nr. 460)

(Het antwoord werd verstrekt door de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu)

16

sprekers : **Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Question orale de M. Luc Goutry à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le bogue du millénaire dans les hôpitaux" (n° 435)

13

orateurs : **Luc Goutry, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question orale de M. Luc Goutry à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le risque imminent de pénurie d'infirmiers" (n° 425)

15

orateurs : **Luc Goutry, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question orale de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la qualité de la politique" (n° 460)

(La réponse a été donnée par la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement)

16

orateurs : **Jo Vandeurzen, Magda Aelvoet**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

RÉUNION PUBLIQUE DU
MARDI 23 NOVEMBRE 1999

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID,
HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

OPENBARE VERGADERING VAN
DINSDAG 23 NOVEMBER 1999

De vergadering wordt geopend om 10.05 uur door mevrouw **Yolande Avontroodt**, voorzitter.

La réunion est ouverte à 10.05 heures par Mme **Yolande Avontroodt**, présidente.

Mondelinge vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het zout in het brood" (nr. 414)

Question orale de Mme Magda De Meyer à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le sel dans le pain" (n° 414)

Mevrouw **Magda De Meyer** (SP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, vanuit wetenschappelijke hoek wordt er de aandacht op gevestigd dat bij de consumptie van brood het zoutgehalte zeer belangrijk is. Te veel zout kan leiden tot maagkanker, beroertes, enzovoort. De nationale wetgever is zich daar terdege van bewust. We zijn dan ook een van de enige landen met een zoutnorm voor ons brood. Deze norm werd bepaald op 2% van de droge stof of 1,65% van het bloemgewicht. We staan vrij eenzaam in Europa met deze norm. In geen enkele andere lidstaat wordt blijkbaar een dergelijke norm opgelegd en er bestaat nog geen Europese regelgeving.

Door de eenmaking van de Europese markt is het brood uit andere landen ook vrij in onze winkels te verkrijgen. Zo zit in het Frans brood heel wat meer zout dan het onze, namelijk 650 mg natrium in 100 g wit brood en 700 g in bruin brood tegenover respectievelijk 624 g en 575 g bij ons. De consument grijpt jammer genoeg vaak naar dat zoutere brood. Dit verhoogt meteen de druk op de Belgische bakkers om meer zout dan toegelaten in het brood te doen. De Belgische federatie roept nochtans haar leden op om de Belgische wet strikt na te leven in

het belang van de volksgezondheid. Ze klaagt echter ook de ongelijke behandeling in Europa aan. De Eetwareninspectie treedt blijkbaar niet meer op omdat er toch gemakkelijk brood vanuit Europa verkrijgbaar is in de winkels en het moeilijk wordt om dat alles te controleren.

Een onderzoek van Test Aankoop ten slotte toonde aan dat 30% van de door hen onderzochte broodsoorten te zoutrijk was. Volgens hen zou het bovendien beter zijn de zoutnorm voor brood nog te verlagen aangezien degene die iedere dag de aanbevolen hoeveelheid van 300 g brood verbruikt, bijna 4 g zout binnenkrijgt indien het brood het wettelijk maximum bevat. Dit is bijna de helft van de dagelijkse maximumdosis, aanbevolen door de Nationale Raad voor de Voeding. Het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie toonde aan dat volkorenbrood bij ons meer zout bevat dan in Duitsland, Amerika, Engeland en Nederland.

Mevrouw de minister, wordt het zoutgehalte in het brood op dit ogenblik nog geregeld gecontroleerd en worden er overtredingen vastgesteld ? Is het niet aangewezen de zoutnorm in het brood nog te verlagen naar analogie met de praktijk in de ons omringende landen, met uitzondering van Frankrijk ? Kan er op Europees vlak niet worden aangedrongen op een algemene norm in het belang van de volksgezondheid ? Eigenlijk weet niemand precies wat en hoeveel de Belgen vandaag eten. Vanuit wetenschappelijke hoek wordt al lang aangedrongen op een voedselconsumptiepeiling om de nodige bijstellingen te doen en vanuit een degelijke basis een gezondheidsbeleid te voeren. Wordt er in het kabinet of binnen de administratie gedacht aan een dergelijke peiling ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, ik zal me beperken tot de hoofdpunten. Achteraf krijgt u van mij een kopie met meer gedetailleerde informatie.

Het klopt niet dat de Eetwareninspectie niet langer controles zou uitvoeren op het zoutgehalte in het brood. De controles zitten in het normale routinepakket. Mijn

Magda Aelvoet

inspectiediensten komen tot dezelfde conclusie. Ongeveer in een derde van de gevallen wordt de zoutnorm overschreden. Daarbij is het positief dat door de controles wordt vastgesteld dat de dalende trend zich voortzet. In België heeft men effectief gezocht naar een compromis tussen smaak en gezondheid. Het probleem was dat de mensen gewoon waren brood met een hoog zoutgehalte te eten. Het gehalte is algemeen beschouwd gedaald van 2,6 naar 1,9%. We komen van ver maar het probleem van de reële overschrijding blijft bestaan. Tot in 1985 trachtte Europa een harmonisering tot stand te brengen. Door een te grote weerstand van verscheidene lidstaten heeft ze die pogingen opgegeven. Men concentreert zich nu vooral op wetgeving die horizontaal kan worden toegepast, zoals deze inzake additieven.

Er is geen enkele hoop om op Europees niveau een harmonisatie over dit probleem tot stand te brengen en het af te dwingen. Door de Eetwareninspectie en de Hoge Gezondheidsraad wordt wel al gedurende bijna 2 jaar gewerkt om een peiling van voedselconsumptie op te zetten. De twee belangrijkste invalshoeken zijn voedselveiligheid en nutritionele kwaliteit. Wat deze laatste peiling betreft, ben ik nu in staat de opdracht te geven om een financieringsplan op te stellen zodat men snel werk kan maken van die peiling.

Mevrouw **Magda De Meyer** (SP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik ben verheugd te vernemen dat de Eetwareninspectie blijft controleren en de overtredingen signaleert. Ik vermoed dat daaraan sancties zijn verbonden. Ik weet echter niet wat die inhouden. Wat gebeurt er met het buitenlands brood dat hier wordt verkocht ? Men kan daar blijkbaar niet tegen optreden.

Minister **Magda Aelvoet** : Inderdaad. In de wet is wel uitdrukkelijk voorzien dat men sancties kan opleggen. Ik heb echter geen informatie gekregen over hoe zwaar die wel zijn. Ik wil dat wel navragen.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Peter Vanvelthoven aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de zogenaamde legionella-crisis" (nr. 418)

Question orale de M. Peter Vanvelthoven à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la crise de la légionellose" (n° 418)

De heer **Peter Vanvelthoven** (SP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, twee weekends geleden zijn vier mensen plots gestorven als gevolg van de besmet-

ting met de legionellabacterie, de zogenaamde veteranenziekte. Veel andere mensen werden verzorgd op de afdeling intensieve zorgen van diverse ziekenhuizen in de omgeving van Kapellen. Anderen waren verontrust en lieten zich veiligheidshalve onderzoeken.

Kiemen van deze gevreesde longaandoening zouden zijn verspreid tijdens een handelsbeurs die de week daarvoor plaats vond in Kapellen en die door 60 000 mensen werd bezocht. Aangezien de longspecialist van het Brasschaats ziekenhuis vrij snel het verband kon leggen tussen de handelsbeurs en de sterfgevallen ten gevolge van een zware longontsteking, kon men waarschijnlijk vermijden dat nog meer mensen stierven. Het crisisbeheer functioneerde uitstekend waardoor de bevolking en de ziekenhuizen tijdig op de hoogte werden gebracht. Blijkbaar is bij een dergelijke besmetting een snelle diagnose van levensbelang.

Het is duidelijk dat er bepaalde maatregelen noodzakelijk zijn. Ik ben er me ook van bewust dat het gros van die maatregelen genomen moet worden door de deelregeringen. Men pleit al langer dan vandaag voor de oprichting van een permanent crisiscentrum. Toch wens ik te beklemtonen dat ook nu de crisis zeer goed werd opgevolgd.

De Vlaamse regering heeft ondertussen een aantal tijdelijke maatregelen bevolen. Toch had ik van u graag vernomen of de federale overheid in het kader van deze crisis bepaalde initiatieven heeft genomen. Oordeelt u het nuttig specifieke maatregelen te nemen om dergelijke besmettingen in de toekomst te voorkomen ? Ik kan me niet voorstellen dat voor dergelijke zaken in Vlaanderen andere beslissingen zouden worden genomen dan in Wallonië. Overlegt u met de deelregeringen ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, deze crisis heeft gelukkig geen grote omvang gekregen. De federale overheid heeft in de loop van de bewuste zaterdagnacht alle spoeddiensten van de Belgische ziekenhuizen gealarmeerd. Provinciegouverneur Paulus werd speciaal weggeroepen van het verlovingsfeest van Mathilde en Filip. Er was ook een in de provincie Antwerpen geconcentreerde gerichte actie om de huisartsen te informeren. Huisartsen met wachtdienst werden op de hoogte gehouden door diensten voor sociale interventie van het Rode Kruis. De andere artsen werden verwittigd via een persoonlijk schrijven.

Naast de huisartsen van Antwerpen zijn ook de dokters met wachtdienst van het arrondissement Sint-Niklaas verwittigd omdat het grenst aan de getroffen gemeente. België bleek in staat zeer vlug te reageren dankzij onder andere de alerte reactie van een dokter en het Klinaziekenhuis.

Magda Aelvoet

Om dergelijke besmettingen in de toekomst te voorkomen is voorlichting belangrijk. De informatie van de artsen behoort ten dele tot de bevoegdheid van de federale overheid. Ze kan gebeuren via een circulaire met concrete raadgevingen over de follow-up van de veteranenziekte-epidemie. Men kan ook aanbevelingen doen over de diagnose en de behandeling van de ziekte. Deze informatie is bestemd voor huisartsen, pneumologen, reanimatieartsen, artsen interne geneeskunde en artsen die patiënten volgen in terminale kuuroorden. De inlichtingen over de veteranenziekte zijn permanent beschikbaar op de website van het ministerie van Volksgezondheid onder de rubriek "frequently asked questions".

De preventie behoort onbetwistbaar tot de bevoegdheid van de gemeenschappen. Ze kunnen regelmatig controles uitvoeren om de eventuele aanwezigheid op te sporen in zwembaden, ziekenhuizen, enzovoort. Het beste middel om het risico terug te dringen is het goed onderhouden van de waterleidingen en -installaties. Dat geldt vooral voor warm water in ziekenhuizen, thermale installaties en plaatsen waar publiek komt. Het is ook belangrijk de organisatie van het toezicht op de veteranenziekte de nodige plaats te gunnen. Dit zou kunnen gebeuren via het systeem van aangifte waardoor de gegroepeerde gevallen worden gedetecteerd en de preventie-maatregelen worden gestuurd. Dit punt zal worden voorgelegd aan de Hoge Gezondheidsraad. Vermits er een zo duidelijk aanknopingspunt is ten aanzien van gewesten en gemeenschappen, staat dit punt ook op de agenda van het interministerieel overleg op dat niveau.

De heer **Peter Vanvelthoven** : Ik dank de minister voor haar duidelijk antwoord.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Ferdy Willems aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de foie gras" (nr. 432)

Question orale de M. Ferdy Willems à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le foie gras" (n° 432)

De heer **Ferdy Willems** (VU&ID) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, eenden en ganzen worden onder dwang gevoederd zodat hun lever tot 10 keer het normale volume krijgt. Dit brengt bij de dieren een pathologie teweeg, namelijk leversteatose. Hierover bestaat een uitgebreid rapport dat eind vorig jaar verscheen. Het werd gepubliceerd door het Wetenschappe-

lijk Dierengezondheids- en Dierenwelzijnscomité van het Europees Parlement. Bovendien drukt de opgezwollen lever rechtstreeks tegen de longen zodat de dieren tijdens de laatste dagen van hun leven naar lucht moeten happen.

De huisvestingsomstandigheden staan haaks op wat staat in artikel 4 van de wet op het dierenwelzijn. Het koninklijk besluit van toenmalig minister Bourgeois regelt bovendien op een onaanvaardbare manier de opsluitingsomstandigheden. Meestal worden de dieren pneumatisch en soms elektrisch met maïs gevoederd met een buis van 21 tot 28 cm die in hun strot wordt geduwd. Op die manier krijgen ze dagelijks één vierde van hun lichaamsgewicht binnen.

De landen die zich naast België aan deze zaken bezondigen, zijn Frankrijk, Israël en Polen. Ondanks het feit dat Polen een belangrijke producent is, heeft Polen in 1998 die methodes geschrapt. In België gaat het om een tiental producenten en gaveurs die deze taak uitvoeren voor en na hun dagtaak.

De Raad van Europa heeft op 22 juni 1999 een verbod goedgekeurd om de dieren op de nu gangbare wijze op te sluiten en dit vanaf 2010. Onder druk van Frankrijk werd dit echter zwaar afgezwakt. De houding van Frankrijk hoeft niet te verwonderen aangezien jaarlijks 20 miljoen eenden en een even groot aantal ganzen dagelijks onder dwang worden gevoederd. Ik heb ook een video bij waarop beelden staan uit de Franse Périgord en Upigny in België. Er wordt geen commentaar gegeven. De omslagteksten liegen er echter niet om : "Zijn zieke lever kost u 3 700 frank per kilo, hem kost het de marteldood". Onderaan staat een andere zin waarin ik me kan terugvinden : "Beschaafde mensen worden kotsmisselijk van foie gras".

Dit lijkt me de morele conclusie van dit gegeven. De inzet voor dierenrechten kan nooit een negatie inhouden van de nog belangrijkere mensenrechten. Omgekeerd kan men stellen dat dierenrechten ook belangrijk zijn voor de menselijke waardigheid. Het is een goede zaak dat deze regering het aspect dierenwelzijn expliciet en nominatim onder de bevoegdheid van de minister van Volksgezondheid heeft gebracht. In een maatschappij waarin dieren worden mishandeld en gemarteld en waar deze handelingen zelfs wettelijk worden beschermd, wordt de volksgezondheid van de mens aangetast.

Mevrouw de minister, wilt u nagaan hoe een geleidelijk verbod op de praktijk van het dwangvoederen kan worden uitgevaardigd vanaf 2003 en dit op basis van de wet ? Kan het koninklijk besluit van 1994, dat het individueel opsluiten van eenden mogelijk maakt, worden herzien ? Genieten de producenten van foie gras nog altijd van een subsidie van ongeveer 7,5 miljoen frank, dat gedeeltelijk bestaat uit Europees geld ter ondersteu-

Ferdy Willems

ning van achtergestelde gebieden. Dit werd geregeld door toenmalig minister Bourgeois in uitvoering van een beslissing van zijn voorganger, de heer De Keersmaeker. Het was de bedoeling de pneumatische – meest intensieve – gavagemethode te stimuleren om de productie te verhogen.

Zult u, zoals de Europese Commissie aanbeveelt, initiatieven nemen om de ontwikkeling van diervriendelijkere productiemethoden te stimuleren? Ik vraag ook dat de invoer wordt ontmoedigd en dat uiteindelijk ook dit diervriendelijk en mensonwaardig systeem wordt afgeschaft.

Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, collega's, ik wens te beginnen met te verwijzen naar een parlementair debat over dit onderwerp dat plaatsvond in 1994 in het Belgisch Parlement. Dit gebeurde naar aanleiding van een wetsvoorstel van een lid van mijn partij. We stelden toen vast dat er geen meerderheid was om een wetswijziging door te voeren. Mijnheer Willems, u moet uw oproep dus ook richten tot uw collega's in het parlement.

Mijn diensten bereiden op dit moment een wetsontwerp voor tot wijziging van de wet van 1986 inzake de bescherming van het welzijn van de dieren. Ik heb opdracht gegeven om hierin opnieuw een verbodsbepaling van dwangvoeding op te nemen. We zullen achteraf wel zien welk lot aan deze bepaling zal beschoren zijn. Ik ga akkoord om op korte termijn een verbod op individuele huisvesting, zoals dat in de aanbeveling van Europa was voorzien, op te nemen in het koninklijk besluit van 1994. In dat verband zal ik het nodige doen. Dit betreft echter enkel de individuele huisvesting.

De subsidieregeling is ondertussen veranderd. Er worden geen gelden meer ter beschikking gesteld ter ondersteuning van dit soort praktijken. Men heeft de sector van de foie grasproducenten aangeschreven om de aandacht te vestigen op de noodzaak van het zoeken naar alternatieve productiemethodes. Ik heb terzake nog geen voorstellen van hen gekregen. Ik zal de zaak verder opvolgen.

Een verbod om foie gras uit Frankrijk of uit andere landen in te voeren, is totaal uitgesloten. Er is vrij handelsverkeer binnen de Europese Unie. Het is niet mogelijk om de invoer uit derde landen te verbieden omdat daarvoor geen internationale normen bestaan. Men moet in elk geval rekening houden met dat aspect wanneer men discussieert over een verbod op het voederen onder dwang. In Frankrijk bestaan geen regels voor de producenten van foie gras terwijl er in ons land tenminste een aantal randvoorwaarden voor een dergelijke productie zijn vastgelegd.

De heer **Ferdy Willems** (VU&ID): Mevrouw de minister, het feit dat er in 1994 geen meerderheid werd gevonden, houdt net een aansporing in om daar nu opnieuw op terug te komen.

Minister **Magda Aelvoet**: Dat heb ik ook aangekondigd.

De heer **Ferdy Willems** (VU&ID): Dat verheugt mij. We kijken met veel belangstelling uit naar het wetsvoorstel over dierenwelzijn. Als oppositiepartij zullen we dat ondersteunen. We zijn tevreden dat u maatregelen neemt om de huisvesting te regelen en dat er geen subsidies meer aan de sector zullen worden verstrekt. Het is betekenisvol dat u nog geen antwoord hebt gekregen van de sector op uw schrijven.

We weten ook dat een verbod op de invoer onmogelijk is. Bij ons gaat het echter om de finaliteit waarbij men op halflange termijn deze methode radicaal afschaft.

De **voorzitter**: Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Question orale de M. Jean-Pierre Viseur à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la révision de la directive européenne 94/62 relative aux emballages et aux déchets d'emballages" (n° 390)

Mondelinge vraag van de heer Jean-Pierre Viseur aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de herziening van de Europese richtlijn 94/62 inzake verpakkingen en verpakkingsafval" (nr. 390)

M. **Jean-Pierre Viseur** (AGALEV-ECOLO): Madame la présidente, madame la ministre, chers collègues, la directive européenne 94/62, dont la révision est en cours, porte sur la problématique des déchets.

La division Déchets de la DG XI vient de proposer un second document d'orientation en vue de cette révision. Il semble que la Commission européenne adoptera une proposition de directive d'ici la fin de l'année. Certains Etats membres, ainsi que le secteur de l'industrie, souhaitent voir retarder la révision: au niveau européen, on constate des jeux d'influence de la part des lobbies.

Personnellement, j'estime que cette révision devrait être orientée, de manière plus contraignante, vers la prévention en matière de déchets et d'emballages.

Madame la ministre, je voudrais savoir comment s'élabore la position de la Belgique à cet égard. Il est évident que dans notre architecture institutionnelle, les déchets ne concernent pas uniquement l'Etat fédéral. Une

Jean-Pierre Viseur

concertation est-elle - ou sera-t-elle - organisée entre les ministres des différents gouvernements de ce pays ? Quelles sont les grandes lignes de la position que défendra la Belgique en cette matière ?

Réclamera-t-on, pour les pays, une marge de manoeuvre en matière d'écofiscalité, pour la prévention et la réutilisation des déchets, en particulier des déchets d'emballages ? De nouvelles mesures de prévention sont-elles envisagées ? Par exemple, la réutilisation qui constitue la meilleure des préventions, sera-t-elle considérée comme échelon obligatoire - le plus important - au niveau de la hiérarchie des obligations ?

Les emballages biodégradables ou minimalisés feront-ils l'objet d'une promotion ? Enfin, un contrôle sera-t-il exercé au niveau européen quant au flux des emballages et des déchets d'emballages, afin de vérifier certains objectifs, établis de façon très concrète ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame la présidente, chers collègues, j'aborderai en premier lieu la question relative à la procédure : à quel niveau est déterminée la position adoptée par la Belgique dans cette matière ?

Un accord de coopération du 5 avril 1995 installé au sein de la Conférence interministérielle environnement, un Comité de coordination de la politique internationale de l'environnement, le CCPIE. On y retrouve les ministères des cabinets fédéraux et régionaux les plus importants concernés par certaines questions, par exemple, pour les représentants des régions, le développement durable, la mobilité, l'énergie, etc. Telles sont les compétences principales traitées par ce comité de coordination. Celui-ci est chargé, entre autres, d'élaborer les points de vue de la Belgique qui seront défendus auprès des organisations internationales ou lors de conférences ministérielles.

Le commentaire belge et le point de vue de la Belgique en vue de la révision de la directive européenne relative aux emballages et aux déchets d'emballages sont ainsi déterminés au sein du groupe directeur Déchets dudit comité de coordination.

La révision de la directive en question a déjà été discutée par le groupe directeur Déchets, mais les discussions n'ont pas encore abouti à la définition d'un point de vue belge officiel : on y travaille encore à l'heure actuelle.

Je puis toutefois vous communiquer les principaux commentaires belges formulés lors de la réunion du comité 21, comité composé des représentants des Etats membres et créé en vertu de l'article 21 de la directive 94 sur les emballages. Les deux éléments clés de la position belge sont les suivants : d'abord, l'expression d'une préférence nette pour la prévention quantitative et quali-

tative à la source et ensuite, la manifestation d'un mécontentement au sujet du travail du Comité européen de normalisation dans le cadre des normes harmonisées, destinées à concrétiser les exigences essentielles de la directive 92/62 CE.

Le fait d'exprimer une nette préférence pour la prévention quantitative et qualitative à la source, montre que la réutilisation est un élément primordial; viennent ensuite la réduction, le recyclage, etc.

Vos questions spécifiques concernant les compétences tant fédérales que régionales seront certainement abordées lors de la concertation organisée dans le cadre du comité de coordination en vue de la formulation d'autres commentaires belges et de la définition d'un point de vue de la Belgique.

Je ferai le nécessaire pour intégrer des éléments qui vont dans cette direction au niveau de l'organisation concrète des travaux qui se dérouleront dans les mois à venir.

M. Jean-Pierre Viseur (AGALEV-ECOLO) : Je remercie la ministre de sa réponse. La problématique des déchets est complexe, et la façon dont elle est abordée au niveau des différentes institutions ne l'est pas moins. Je me réjouis d'avoir obtenu des précisions sur les lieux où de telles questions sont discutées.

Je relève un grand point positif sur le plan de la réutilisation. J'insiste, quant à moi, car cela figure dans la déclaration gouvernementale, sur l'écofiscalité. La déclaration gouvernementale fait en effet référence à une fiscalité favorable à l'environnement. C'est certainement un domaine où l'on peut essayer d'impulser cette partie de la déclaration gouvernementale.

La **présidente** : L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Question orale de M. Jean-Pierre Viseur à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les organismes génétiquement modifiés" (n° 439)

Mondelinge vraag van de heer Jean-Pierre Viseur aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de genetische gemodificeerde organismen" (nr. 439)

M. Jean-Pierre Viseur (AGALEV-ECOLO) : Madame la présidente, madame la ministre, ma question porte plus précisément sur les aliments transgéniques, car c'est principalement sur ce plan que la population nourrit des inquiétudes, à juste titre, selon moi. On parle énormément

Jean-Pierre Viseur

ment des OGM et finalement, la surinformation à laquelle on assiste va peut-être à l'encontre du but recherché : entre les décisions et les déclarations, le citoyen a parfois des difficultés à faire la part des choses au niveau des dispositions en vigueur.

Madame la ministre, je voudrais vous poser une série de questions, afin de clarifier la situation.

En ce qui concerne la mise sur le marché d'aliments importés - de pays hors Communauté européenne -, quels sont ceux autorisés à la vente ? Selon les dernières statistiques connues, quelles sont les quantités importées par la Belgique ? En général, on parle du maïs, du soja et du colza, mais récemment, il a également été question de tomates Zéneca - destinées à être transformées -, pour lesquelles le comité scientifique de l'Union européenne a remis un avis favorable. Les produits issus de ces tomates seront-ils bientôt mis sur le marché ou un moratoire existe-t-il à ce sujet ?

Il a beaucoup été question de l'étiquetage et notamment du fameux seuil d'un pour cent. Celui-ci concerne-t-il les produits d'origine, non transformés, ou vise-t-il également les produits transformés ? L'étiquetage à partir du seuil d'un pour cent d'un des composants est-il déjà d'application ? Sinon, quand le sera-t-il ?

Un moratoire existe-t-il pour d'autres aliments, non seulement les aliments destinés à la consommation humaine mais également les aliments destinés au bétail, puisque des demandes ont été introduites auprès de l'Union européenne pour des betteraves fourragères ?

J'en viens aux cultures d'aliments transgéniques en Belgique. En principe, à ma connaissance, aucune variété transgénique n'est aujourd'hui admise en Belgique en vue de l'ensemencement dans un but commercial. Cependant, les surfaces testées sont de plus en plus nombreuses; elles font l'objet d'une autorisation du département de l'Agriculture, notamment, et d'un avis favorable du département de la Santé publique - le vôtre, madame la ministre - ou du Conseil de biosécurité.

Récemment, ayant posé une question écrite à ce sujet, j'ai appris que l'on était passé de 245 000 mètres carrés cultivés à titre expérimental en 1995, à 965 000 mètres carrés en 1999. Donc, la surface a quadruplé en quatre ans. Par ailleurs, je me pose la question de savoir ce que deviennent les aliments une fois récoltés : ils ne sont pas destinés à la commercialisation, mais qu'en fait-on ?

En tout cas, les récentes déclarations de producteurs de betteraves étaient relativement alarmantes et tendaient à laisser croire que les betteraves cultivées à titre expérimental étaient mélangées aux autres.

J'aborde la question de la réglementation au niveau européen. Deux textes concernent la problématique des OGM : d'une part, la directive 90/920 relative à l'environ-

nement et à la dissémination des produits génétiquement modifiés dans l'environnement et, d'autre part, le règlement *Novel food* 25/97. La révision projetée porte-t-elle sur le premier texte, sur le second ou sur les deux ? Quelle position le gouvernement entend-il défendre en cette matière ?

J'en viens au sujet concernant les autres niveaux de pouvoirs en Belgique. Madame la ministre, votre position est très différente de celle adoptée par les ministres flamand et wallon. Afin d'éviter toute ambiguïté, je précise immédiatement que, dans le cas présent, c'est votre approche que je soutiens. Des rencontres interministérielles sont-elles organisées pour tenter d'harmoniser les positions des différentes institutions belges en ce qui concerne la sécurité alimentaire ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame la présidente, chers collègues, les aliments OGM actuellement admis sur le marché européen sont les suivants : le soja, et plus précisément, le round up redding soja, le maximiser maïs et une liste d'aliments notifiés dans le cadre de l'article 5 du règlement européen 258/97. Cette liste vise principalement différents types d'huiles raffinées, plus particulièrement des huiles obtenues par la production de colza ou de maïs transgéniques.

A l'heure actuelle, l'Inspection des denrées alimentaires ne dispose d'aucune information statistique sur l'importation d'OGM.

Le règlement 1139/98 fixe des règles en matière d'étiquetage. De manière générale, lorsque l'ADN est modifié ou que la protéine est détectable, les mots "à base de soja - ou de maïs - génétiquement modifié" doivent figurer dans la liste des ingrédients.

J'attire votre attention sur le fait, monsieur Viseur, que le Comité permanent européen a élaboré deux autres règlements pour compléter les règles d'étiquetage. Les nouvelles règles sont plus contraignantes que la règle prévue par le règlement initial.

Quelles modifications principales les deux règlements apportent-ils ? Je précise qu'ils ne sont pas encore publiés, mais qu'ils devraient l'être tout prochainement, car le processus décisionnel est terminé.

M. **Jean-Pierre Viseur** (AGALEV-ECOLO) : Ils seront applicables dès leur publication ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Oui. Il s'agit en premier lieu de l'application de la règle d'un pour cent, visée dans l'une de vos questions, monsieur Viseur. Il est clairement précisé à ce sujet que la présence non voulue d'organismes génétiquement modifiés ne pose aucun problème si elle est inférieure au seuil d'un pour cent; elle ne doit donc pas être mentionnée sur l'étiquette. Cette règle se

Magda Aelvoet

justifie par le fait que les instruments techniques dont nous disposons actuellement ne sont performants qu'à concurrence de 99%; dès lors, au-dessous d'un pour cent, les OGM ne peuvent être détectés.

La deuxième modification prévoit qu'il faut pouvoir repérer la présence d'OGM non seulement dans le produit final, mais également dans chaque ingrédient. Cette modification va donc dans le sens d'une réglementation plus stricte.

Dans le même ordre d'idées, je signale qu'un règlement a été voté en ce qui concerne les additifs dans les aliments, par exemple, la lécithine ou des produits aromatiques, qui seront dorénavant soumis aux mêmes règles d'étiquetage. Cette évolution me paraît tout à fait normale.

J'en viens à votre question sur les champs d'expérimentation. Aussi longtemps que l'on ne prendra pas, à l'échelle européenne, la décision d'admettre un nouvel OGM en culture ou sur le marché, le produit en question ne pourra être commercialisé.

Le ministère de l'Agriculture est responsable du contrôle aussi longtemps que les produits se trouvent dans les champs. Vous avez évoqué la possibilité de problèmes quant à la surveillance de ces terrains. Je compte le signaler à mon collègue M. Gabriels, afin qu'il fasse procéder à une enquête. Il est clair que les produits récoltés doivent être stockés. Leur commercialisation ne pourra se faire sans autorisation des instances européennes.

La directive 90/220 sera revue : le processus a été entamé. Vous avez tout à fait raison de faire un lien entre ladite directive et le règlement *Novel food*, car si l'article 10 de la directive 90/220 est modifié, la directive *Novel food* devra également être revue.

Lors de la seconde lecture de la proposition du Conseil relative à la directive 90/220, plusieurs Etats membres se sont prononcés en faveur du maintien dans tous les cas de l'application de la directive 90/220, quel que soit le règlement sectoriel - ou la directive - en vigueur. Donc, le système actuel est maintenu.

Je tiens à attirer votre attention, monsieur Viseur, sur le fait que l'accord de gouvernement prévoit, de façon explicite, que le principe de précaution sera appliqué lors de la révision de la directive 90/220.

A propos des déclarations divergentes de certains ministres régionaux, je précise que toute question relative aux OGM doit être discutée dans le cadre de l'accord de coopération en matière de biosécurité. Je pense au Comité de coordination pour la politique internationale environnementale et à la Conférence interministérielle pour l'environnement.

L'étiquetage des aliments et la traçabilité des OGM dans la chaîne alimentaire sont des éléments très importants qui doivent être revus, compte tenu des aspects scientifiques et techniques actuellement en cours de discussion au niveau européen.

Je tiens également à préciser que M. Mahoux a déposé au Sénat une proposition de loi demandant une application très claire des règles en matière d'étiquetage et intégrant les progrès réalisés sur le plan européen.

M. Jean-Pierre Viseur (AGALEV-ECOLO) : Madame la présidente, je remercie la ministre de sa réponse très claire, détaillée, conforme à mes attentes.

Vous avez dit, madame la ministre, que les aliments produits à titre expérimental étaient stockés, éventuellement, en attendant d'être mis sur le marché. Je m'étonne, car il s'agit de denrées périssables. Certes, c'est principalement le département de l'Agriculture qui est ici concerné. Je prends note du fait que vous allez contacter votre collègue de l'Agriculture, afin de vérifier si des contrôles sont effectués. Je me renseignerai également de mon côté. Nous y verrons alors plus clair.

Pourriez-vous me remettre une copie du texte de votre réponse ?

Mme Magda Aelvoet, ministre : J'ai reçu une partie des éléments de réponse hier soir, et une autre, ce matin. Certaines données transmises par l'administration n'étaient pas tout à fait correctes. Je vais faire procéder aux adaptations nécessaires et je vous communiquerai la réponse ultérieurement.

La présidente : L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Question orale de Mme Michèle Gilkinet à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "des informations objectives sur les médicaments à usage humain" (n° 453)

Mondelinge vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "een objectieve informatie over de geneesmiddelen voor menselijk gebruik" (nr. 453)

Mme Michèle Gilkinet (AGALEV-ECOLO) : Madame la présidente, madame la ministre, chers collègues, le développement d'une information médicale objective sur les médicaments à usage humain est aujourd'hui incontournable si l'on souhaite développer une politique de santé qui tienne compte à la fois de l'intérêt de nos concitoyens et de la nécessité de rester dans le cadre de

Michèle Gilkinet

la maîtrise budgétaire. Or, on sait combien cette question est sensible aujourd'hui. Chaque année, le budget de la Santé connaît des dépassements importants dans le secteur des médicaments. Plusieurs tentatives de maîtrise des dépenses ont avorté. Aujourd'hui, on assiste aux premières levées de bouclier de l'industrie pharmaceutique sur les mesures annoncées au budget.

La surveillance et la commercialisation des médicaments dépendent directement de l'administration de la Protection de la santé dont vous avez la charge, madame la ministre. C'est pourquoi je voudrais vous poser les questions suivantes. Que comptez-vous entreprendre dans ce secteur ? Quelles sont les expériences mises en place par notre pays en vue de circonscrire la question ? Ont-elles fait l'objet d'une évaluation ? Pouvons-nous en tirer profit ?

En ce qui concerne les génériques, que comptez-vous faire, madame la ministre, pour que notre pays rattrape le retard qu'il a creusé au regard de certains pays voisins ? D'une manière générale, ne jugez-vous pas utile de légiférer pour mieux encadrer la capacité promotionnelle du secteur pharmaceutique ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Madame la présidente, chers collègues, le Centre belge d'information pharmacothérapeutique est une ASBL agréée, subventionnée par le ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement; sa mission est de fournir aux praticiens de l'art de guérir des informations sur les médicaments, tendant au plus haut degré d'objectivité possible. L'information a donc essentiellement trait aux propriétés des médicaments récemment mis sur le marché et aux données nouvelles concernant les propriétés et l'emploi des médicaments connus. En pharmacologie et dans d'autres disciplines, elle tend à favoriser l'emploi judicieux et efficace des médicaments. Ainsi, le Centre belge d'information pharmacothérapeutique édite, depuis de nombreuses années déjà, des folios "Pharmacotherapeutica". Publiés mensuellement, ces folios abordent diverses questions; des fiches relatives aux nouvelles molécules commercialisées complètent l'information.

Le Centre belge d'information pharmacothérapeutique diffuse également un répertoire commenté des médicaments, qui est édité annuellement et reprend tous les médicaments existant sur le marché belge. Je puis vous dire que toutes les pharmacies l'utilisent, car il constitue une référence. Chaque chapitre est précédé d'un commentaire soulignant des informations importantes sur l'efficacité et la sécurité des médicaments cités et les risques qui y sont liés. Ces publications sont envoyées gratuitement à tous les praticiens, ce qui représente actuellement un budget de plus de vingt millions de francs belges.

Plusieurs initiatives ont été prises en 1998 et 1999 pour promouvoir la prescription et la délivrance rationnelle des médicaments. Un budget complémentaire d'environ 17 millions a été attribué au Centre belge d'information pharmacothérapeutique pour développer de nouveaux projets en collaboration avec les professions médicales et pharmaceutiques et sous les auspices d'un comité scientifique. Le but est donc de favoriser une prescription rationnelle, fondée sur des preuves scientifiques.

Les nouveaux projets s'orientent dans trois directions. Le premier projet concerne l'informatisation des trois publications actuelles du Centre belge ainsi que des fiches de transparence éditées par la Commission de transparence instituée auprès de l'Inspection générale de la pharmacie. Ces quatre publications seront transposées en bases de données électroniques et permettront de créer un website sur Internet. Un website statistique sera tout prochainement accessible et un budget est prévu pour réaliser un site dynamique dans le courant de l'an 2000.

Le deuxième projet concerne la réalisation de dossiers de promotion de la compétence dans le domaine des médicaments. Il s'agit surtout de mettre à disposition des utilisateurs une information standardisée, consensuelle et des lignes directrices qui puissent servir de guide de bonne pratique.

Les groupes cibles sont, du côté néerlandophone, des groupes de médecins, et du côté francophone, des cercles de qualité qui réunissent médecins et pharmaciens. Du côté néerlandophone, le premier dossier préparé concerne des anti-inflammatoires non stéroïdiens et les suivants, l'utilisation des antibiotiques dans le traitement des maux de gorge et des cystites. Du côté francophone, le premier thème abordé concerne les médicaments contre les maux de tête.

Le troisième projet concerne la livraison d'une information pharmacothérapeutique orale, par la voie de visiteurs médicaux indépendants, ayant reçu une formation spéciale. Ceux-ci s'adresseront, dans un premier temps, aux médecins, en privé, et à leurs groupes locaux d'évaluation médicale.

Les thèmes abordés jusqu'ici sont ceux envisagés dans la constitution des dossiers de la promotion de la compétence. Le contenu et l'avancement de ces dossiers récents est suivi par un comité scientifique.

En ce qui concerne les génériques, un groupe de travail a été créé tout récemment au sein de mon département. Il se réunira pour la première fois le 9 décembre prochain et une campagne d'information visant à promouvoir la prescription et l'utilisation des médicaments génériques

Magda Aelvoet

sera organisée tout prochainement. Cette initiative relève des dispositions prévues dans la loi-programme. Il s'agit d'une campagne qui doit attirer l'attention sur les possibilités qu'offrent les médicaments génériques.

Par ailleurs, un remboursement plus important sera accordé pour les médicaments génériques, justement pour encourager leur utilisation.

Nous avons également demandé des efforts complémentaires au secteur de l'industrie pharmaceutique. Mais dans la mesure où les objectifs que nous nous sommes fixés ne seraient pas atteints, la taxe sur le chiffre d'affaires pourrait être augmentée.

Mme **Michèle Gilkinet** (AGALEV-ECOLO) : Dans quel cas ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : Au cas où une économie de l'ordre d'un milliard n'aurait pas été réalisée par d'autres moyens.

Je voudrais encore signaler qu'il est tout à fait surprenant de constater que, par rapport aux Pays-Bas, soit quinze ou seize millions d'habitants, la Belgique, qui compte une dizaine de millions d'habitants, a quatre fois plus de représentants qui rendent visite aux médecins pour les encourager à utiliser un certain nombre de médicaments, ce qui est certainement un des moteurs de la consommation non rationnelle de certains médicaments.

Mme **Michèle Gilkinet** (AGALEV-ECOLO) : Je remercie la ministre des réponses qu'elle a apportées à mes questions.

Je voudrais lui poser une question complémentaire en ce qui concerne les génériques. Selon moi, la Belgique accuse un certain retard par rapport à l'enregistrement des génériques. Peut-on accélérer cet enregistrement par rapport aux autres pays ?

Mme **Magda Aelvoet**, ministre : C'est un objectif déclaré de mon département et de mon cabinet de raccourcir les délais d'enregistrement pour les médicaments génériques mais aussi pour les autres.

En effet, pour l'enregistrement des médicaments, un délai de six cents jours est nécessaire, ce qui est énorme par rapport à la moyenne européenne. Toute une série de mesures sont prises, à court et à moyen terme, pour réduire ce délai.

La **présidente** : L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Mondelinge vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de millenniumbug in de ziekenhuizen" (nr. 435)

Question orale de M. Luc Goutry à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le bogue du millénaire dans les hôpitaux" (n° 435)

De heer **Luc Goutry** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, deze vraag is niet nieuw. Ongeveer een jaar geleden heb ik aan uw voorganger, de heer Colla, gevraagd hoe de overgang van 1999 naar 2000 zou verlopen op het vlak van de informatica. Er zijn toen, wel een beetje laat, een aantal initiatieven genomen. Het gaat immers over een uiterst delicate zaak. Alle kritische apparatuur die vooral patiënten in intensieve zorg begeleidt, moet perfect de overgang kunnen maken naar 2000. Daarvoor moet de software millenniumbestendig zijn.

Ik heb intussen vernomen dat u hebt nagegaan hoever men op het terrein staat en dat u daartoe een ultimatum-enquête hebt gehouden. Heel wat instellingen waren niet ingegaan op een eerste enquête. U hebt de draad opnieuw opgenomen en een ultimatum gesteld tot 1 november. Ik herinner me een interview met een van uw medewerkers kort na 1 november, waaruit bleek dat de meeste ziekenhuizen de enquête hebben beantwoord.

Mevrouw de minister, wat zijn de resultaten van deze enquête en zijn deze reeds verwerkt. Kunnen we een overzicht krijgen van de actuele situatie in de ziekenhuizen ? Welke concrete knelpunten blijven er nog over, en waar ? Zijn de resterende problemen streekgebonden ? Welke maatregelen zult u nemen om alle mogelijke risico's terzake uit te sluiten ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, collega's, de bedoeling was dat alle ziekenhuizen tegen 5 oktober de bevraging zouden beantwoorden. Dat was niet het geval. Ik heb geen nieuwe enquête georganiseerd maar de ziekenhuizen die nog niet hadden geantwoord, aangemaand hun enquête alsnog in te vullen.

De heer **Luc Goutry** (CVP) : De eerste enquête ging nog uit van minister Colla. Met de tweede enquête bedoel ik uw initiatief.

Minister **Magda Aelvoet** : Ik wou er alleen voor zorgen dat degenen die nog niet hadden geantwoord, dit alsnog zouden doen.

Wat zijn de resultaten daarvan vandaag ? 87% van de algemene ziekenhuizen en 69% van de psychiatrische ziekenhuizen hebben ons degelijke informatie bezorgd. Aangezien de psychiatrische ziekenhuizen niet dezelfde

Magda Aelvoet

problemen hebben inzake acute interventies, kunnen we hier enigszins nuanceren. Daarmee bedoel ik niet dat alles in orde is. Wanneer instellingen geen informatie hebben overhandigd - en dat is nog altijd 13% - wijst dit erop dat ze nog steeds een achterstand hebben in het jaar 2000-project van de ziekenhuizen. In het andere geval hadden ze wel geantwoord. De namen van deze ziekenhuizen zijn op mijn initiatief aan de minister van Binnenlandse Zaken bezorgd, met de vraag om ze door te sturen naar de provinciegouverneurs die verantwoordelijk zijn voor de coördinatie van onder meer rampenplannen. Als minister van Volksgezondheid kan ik deze lijst niet publiceren in de krant. Ik heb echter wel het nodige gedaan opdat de gouverneurs op de hoogte zouden zijn. Uiteraard zijn ook de verantwoordelijke ministers van Volksgezondheid van de Gewesten en de Gemeenschappen geïnformeerd. Met de Gemeenschappen en Gewesten hebben we overigens een samenwerkingsakkoord gesloten aangezien zij bevoegd zijn voor de erkenning van de ziekenhuizen. Bovendien hebben we gevraagd dat de gezondheidsinspecteurs van de Gemeenschappen, ondersteund door een extern bureau, een aantal ziekenhuizen zouden bezoeken. We hebben een selectie gemaakt van 32 ziekenhuizen. Het doel is na te gaan of de ingestuurde informatie overeenstemt met de realiteit binnen de instelling. Op 10 december zal per ziekenhuis een individueel verslag en een globaal rapport worden ingediend. Ook deze informatie zal worden bezorgd aan de gouverneurs en aan de Gewesten en de Gemeenschappen. Zo kan elke instantie voor haar bevoegdheden de nodige conclusies trekken en eventueel nog maatregelen nemen.

De enquête toont aan dat de ziekenhuizen gestructureerd en intensief hebben gewerkt aan de jaarovergang. Wat de inzet van het personeel betreft, hebben verspreid over heel het land, het afgelopen jaar 1 000 permanente leden in de instellingen actief gewerkt binnen de jaar 2000-teams. 99% van het ziekenhuismateriaal, dat is beschreven in de speciale jaar 2000-inventaris, is gecontroleerd. 190 000 biomedische toestellen werden g inventariseerd, waarvan er 36 000 het label "hoog risico" kregen. Aan die categorie werd in alle ziekenhuizen absolute prioriteit verleend. Van die 36 000 toestellen werd tot op vandaag 85% millenniumbestendig verklaard. De overige 15% werd ofwel vervangen door nieuw materiaal, of is nog in studie of aanpassing. Wanneer men hiermee niet tijdig klaar geraakt, zullen deze toestellen tijdens de jaarovergang niet worden gebruikt om elk probleem te vermijden.

Wat de maatregelen voor de eindejaarsnacht betreft, heeft 50% van de ziekenhuizen preventief beslist om de activiteiten te verlagen. Uiteraard worden de urgenties behandeld maar deze aanpak maakt het mogelijk om de werkmassa beter te beheersen en creëert bovendien extra opvangcapaciteit op een aantal plaatsen, indien op

andere plaatsen onvoorziene moeilijkheden zouden rijzen. De enquête signaleert geen belangrijke beweging inzake transfers. Slechts 3% van de ziekenhuizen overweegt een transfer van patiënten als mogelijke oplossing bij problemen. Het betreft voornamelijk kleine, psychiatrische ziekenhuizen. De transfer van patiënten zal alleen plaatsvinden na voorafgaandelijke afspraak met het gast-ziekenhuis. Van alle ziekenhuizen voorziet 93% in een versterkte personeelsbezetting in de periode rond oudejaar. Het extra personeel is ter plaatse aanwezig of kan worden opgeroepen.

Welke knelpunten blijven nog over? Aan de ziekenhuizen werd gevraagd de belangrijkste knelpunten te melden. Hieruit bleek dat de afhankelijkheid van leveranciers van voornamelijk energie en communicatiemiddelen, door de instellingen als de meest onzekere factor wordt beschouwd. Korte onderbrekingen van de energietoevoer kunnen in principe weinig problemen veroorzaken aangezien de ziekenhuizen beschikken over noodstroomgeneratoren. Ik heb er bij de instellingen op aangedrongen dit materiaal uitgebreid te testen en in een voldoende voorraad brandstof voor de generatoren te voorzien. Daarnaast heeft de heer Flahaut me een paar dagen geleden gemeld dat de generale staf over heel wat specialisten beschikt die zich bezighouden met het veilig stellen van levensnoodzakelijke functies in crisisperiodes. Ze hebben nog een extra controle gedaan. Bovendien heb ik gevraagd dat de verantwoordelijken contact zouden opnemen met mijn administratie om de laatste punten nog te bekijken zodat de nodige voorzorgen kunnen worden genomen.

Op het laatste seminarie dat werd georganiseerd om de ziekenhuizen te informeren, hebben de bedrijven Electrabel en Belgacom de sector verzekerd dat ze alle mogelijke maatregelen hebben genomen.

Er is geen bepaald soort instellingen waarvan wordt verwacht dat ze meer problemen zullen opleveren dan andere. Maar het spreekt vanzelf dat het probleem complexer is. Grote instellingen die over meer apparatuur beschikken, lopen statistisch gezien een groter risico. Daarnaast beschikken ze over meer personeel en middelen om de nodige voorbereidingen te treffen. Geen enkel resultaat wijst echter op streekgebonden problemen.

Welke maatregelen zal ik desgevallend treffen om alle risico's uit te sluiten? Zoals ik reeds zei, worden momenteel ziekenhuizen bezocht. De resultaten en conclusies zullen begin december ter beschikking zijn. Belangrijk daarbij is de samenwerking tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus inzake volksgezondheid. Momenteel verloopt deze samenwerking in alle openheid. Twee weken geleden hebben we hierover nog een vergadering gehad met alle betrokkenen. Alle risico's uitsluiten is onmogelijk. Bovendien is het de eerste keer dat we met

Magda Aelvoet

een dergelijk probleem worden geconfronteerd. Er zijn dus geen voorbeelden in het verleden. Volksgezondheid zal echter door een aantal leden van mijn administratie vertegenwoordigd zijn op het crisiscentrum van de regering. Ook ikzelf zal die nacht geen champagnekurken laten knallen. Ik blijf stand-by.

De heer **Luc Goutry** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor haar uitvoerig en gefundeerd antwoord. Mevrouw de minister, alleen uw terughoudendheid over informatie wens ik een beetje te relativiseren. Het gaat immers over een zaak die de patiënt rechtstreeks aanbelangt. Wanneer het op het eind van het jaar bij sommige ziekenhuizen dreigt mis te lopen, moet men daarover worden geïnformeerd. Wanneer immers iets fout gebeurt, wie is dan juridisch verantwoordelijk ?

Globaal gezien zijn grote inspanningen geleverd om de zaak zo grondig mogelijk voor te bereiden. Als u me nu nog zegt waar u oudejaarsnacht doorbrengt, zal ik u met plezier een bezoekje brengen.

De **voorzitter** : Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het dreigend tekort aan verpleegkundigen" (nr. 425)

Question orale de M. Luc Goutry à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le risque imminent de pénurie d'infirmiers" (n° 425)

De heer **Luc Goutry** (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, ik heb deze vraag ingediend op het ogenblik dat u bij de voorstelling van uw beleidsnota dit probleem heb aangeraakt. U hebt toen gezegd dat er een dringend tekort is aan verpleegkundigen en dat er acties moeten worden ondernomen om dit probleem op te lossen.

Uw voorganger, de heer Colla, heeft op een bepaald ogenblik het debat geopend over onder meer de opleiding van A1- en A2-verpleegkundigen. Dit gebeurde zonder veel overleg waardoor de grootste verwarring ontstond. Er is een rondetafelconferentie georganiseerd waarbij de minister voor 90% het woord heeft gevoerd, de overige 10% waren voor de sector. Het hoeft dan ook niemand te verbazen dat alles momenteel misloopt.

Voor de A2-verpleegkundigen in Vlaanderen zou de instroom dit jaar 9% lager liggen.

Minister **Magda Aelvoet** : Dat is juist.

De heer **Luc Goutry** (CVP) : Voor de A1-verpleegkundigen zou de instroom verminderd zijn met 15%.

Minister **Magda Aelvoet** : Met 19%.

De heer **Luc Goutry** (CVP) : Dit heeft wellicht te maken met de vereiste flexibiliteit in deze sector, de vlakke loopbaan, de preciaire loopbaanbeëindiging, enzovoort. Maar het heeft in elk geval ook te maken met de onduidelijkheid die bestaat inzake de hervorming van de opleiding van de gegradueerde en gediplomeerde verpleegkundigen. Dit laat zich ook voelen in de onderwijsinstellingen. Er zijn scholen die zich specifiek hebben gericht op de vierde graad van het beroepsonderwijs. Het gaat om de zogenaamde gediplomeerde verpleegkundigen. Ik ben me ervan bewust dat u dit probleem niet zomaar kunt oplossen maar ik hoop niettemin dat het een prioriteit zal worden in uw beleid. Er zijn al herhaalde pogingen ondernomen om het koninklijk besluit van 1978 te wijzigen. Het wordt nu hoog tijd dat daarvan structureel werk wordt gemaakt, meer bepaald inzake de beroepstitels voor verpleegkundigen, de opleidingen, de loopbaanmogelijkheden.

Mevrouw de minister, ik hoop dan ook oprecht dat dit op uw initiatief zal gebeuren en dat het parlement hiertoe zijn bijdrage mag leveren. Dat is de vorige keer niet gebeurd. We hebben voortdurend geprobeerd tussenbeide te komen op het kabinet van de heer Colla en uiteindelijk is heel de zaak gewoon afgeblazen.

Wat zijn volgens u de voornaamste oorzaken van dit fenomeen ? Welke maatregelen overweegt u om dit probleem aan te pakken ? Heeft deze evolutie ook te maken met de onduidelijkheid over de A1- en A2-opleidingen ?

Minister **Magda Aelvoet** : Mevrouw de voorzitter, het is uiteraard onmogelijk om op zo'n korte tijd te antwoorden op de vraag wat nu precies de oorzaak is van deze evolutie. In 1997 is een analysestudie gebeurd door het Hoger Instituut van de Arbeid in Leuven. Daaruit bleek dat zich tot zeker na 2000 helemaal geen probleem zou voordoen. Ondertussen stellen we echter vast dat dit tekort zich reeds 3 jaar later duidelijk aftekent.

Ik meen echter dat we algemeen in de samenleving kunnen vaststellen dat het steeds moeilijker wordt om mensen te vinden voor zorgberoepen. Dat heeft gedeeltelijk te maken met beschikbaarheid, globale loopbaanperspectieven, verloning en appreciatie. Er zijn twee duidelijke aanwijzingen waaruit blijkt dat er een tekort is. Ten eerste, is het in de ziekenhuissector en de bejaardensector nu al een probleem om verpleegkundigen te vinden. Ten tweede, gaat de instroom in de vormingsinstellingen serieus achteruit. Wanneer bij de eerstejaars gegradueerde verpleegkundigen een daling

Magda Aelvoet

wordt vastgesteld van 19%, dan is dit duidelijk een trendbreuk. Voor de gediplomeerde verpleegkundigen is dat 9%. Dat zijn de cijfers in Vlaanderen. Ik beschik niet over de gegevens aan Franstalige kant. Volgens mijn administratie is het trouwens geen sinecure om correcte statistische gegevens vast te krijgen.

In overleg met minister Vandenbroucke heb ik een werkgroep opgericht die zich moet buigen over deze problematiek. Dit moet gebeuren in samenwerking met de Gemeenschappen en Gewesten aangezien de opleiding zelf een bevoegdheid is op dat niveau.

De verhouding tussen verzorgers, gediplomeerden, geëxtraeerd en vroedvrouwen die in Vlaanderen een aparte categorie zijn geworden, moet in elk geval worden uitgeklaard. Wanneer de werkgroep de eerste lijnen heeft uitgetekend, zullen deze ter discussie aan het parlement worden voorgelegd.

Binnen de Vlaamse Gemeenschap verloopt de aanwerving van gediplomeerden een stuk beter dan voor anderen. Aangezien tewerkstelling vooral een probleem is voor mensen met een lagere opleiding en men vanuit het beroepsonderwijs kan doorstromen naar de gediplomeerden, zou het geen goede zaak zijn om dit als vormingsmogelijkheid af te bouwen.

De voorzitter : Wanneer de werkgroep conclusies heeft genomen, zullen deze aan het parlement worden voorgelegd. Zo niet zal het parlement zelf een initiatief nemen.

De heer Luc Goutry (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, we zullen op dit probleem blijven hameren, niet omdat we ons in de oppositie bevinden maar omdat het ons, gezien ook de vergrijzing van de bevolking, echt bezighoudt.

Mevrouw de minister, u zegt dat een werkgroep zal worden opgericht in samenwerking met de Gemeenschappen. Wie zal daarvan deel uitmaken ? Ik zou ook graag weten wanneer en volgens welke timing deze werkgroep zal bijeenkomen, zodat we vanuit het parlement tijdig ons ongeduld kunnen laten blijken.

Minister Magda Aelvoet : Mevrouw de voorzitter, ik heb gezegd dat er een werkgroep Volksgezondheid en Sociale Zaken wordt opgericht. Dat is het eerste niveau waarop de zaken moeten worden bekeken. Ten tweede, is er een geïnstitutionaliseerd overleg tussen de verschillende ministers van Volksgezondheid van de Gewesten en Gemeenschappen. Dat thema is op de agenda van 25 november geplaatst. Uiteraard zal er een wisselwerking zijn tussen ons en de andere ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken. Wat de timing betreft, hoop ik dat we binnen drie maanden meer duidelijkheid hebben over deze zaak en over de acties die moeten worden ondernomen.

De heer Luc Goutry (CVP) : Mevrouw de minister, het zal op een bepaald ogenblik toch belangrijk zijn ook de sector in deze werkgroep te betrekken.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Mondelinge vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de kwaliteit in het beleid" (nr. 460)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu)

Question orale de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la qualité de la politique" (n° 460)

(La réponse sera donnée par la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement)

De heer Jo Vandeurzen (CVP) : Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, collega's, mijn vraag gaat over een zeer fundamentele discussie op het vlak van de gezondheidszorg, met name de manier waarop met betrekking tot de ziekenhuizen, de hulpverleners en de gezondheidswerkers kwaliteit wordt gemeten en transparant gemaakt en de wijze waarop evaluatie een instrument van het overheidsbeleid kan zijn.

De voorbije jaren zijn heel wat initiatieven genomen inzake kwaliteitsevaluatie en het bevorderen van de kwaliteit in de ziekenhuizen, bij de hulpverleners en bij de gezondheidswerkers. Ik heb daarvan een lijst opgesteld, maar heb vastgesteld dat hij niet exhaustief is.

Wat die initiatieven betreft, verwijs ik onder meer naar artikel 19 van de ZIV-wet met betrekking tot de Wetenschappelijke Raad, alsook naar het accrediteringssysteem en naar artikel 9quater van de ziekenhuiswet, dat de Koning toelaat een aantal kwaliteitsnormen voor zorgprogramma's vast te leggen. Daarnaast is er nog het koninklijk besluit op de peer review en dat betreffende de afdeling artsen van de Hoge Raad voor de Gezondheidsberoepen. Ook de Gemeenschappen hebben terzake initiatieven genomen. Wat Vlaanderen betreft, denk ik meer bepaald aan het kwaliteitsdecreet, dat nu in volle uitwerking is.

Terecht is in de beleidsnota's van de ministers aangegeven dat de evaluatie van de praktijkvoering en van de ziekenhuiswerking een belangrijk instrument is van het

Jo Vandeurzen

volksgezondheidsbeleid. Ook het zichtbaar maken en het objectiveren van de kwaliteit kunnen voor een gezonde dynamiek in het gezondheidsbeleid zorgen. Toch kan ik mij niet van de indruk ontdoen dat bij tal van die initiatieven de coherentie enigszins uit het oog werd verloren. Het is absoluut noodzakelijk dat er een degelijke inventarisatie wordt gemaakt van wat in de regelgeving is opgenomen en van wat operationeel en niet operationeel is. Ik vrees immers dat er een verschil is tussen "werkelijk land" en "wettelijk land".

Mevrouw de minister, vandaar dat ik u enkele vragen wil stellen. Hoe worden de beschikbare instrumenten aangewend? Zijn ze operationeel? Zijn daarvan al resultaten bekend? Kan men deze al evalueren? Is een vereenvoudiging niet noodzakelijk? Deze werd trouwens in het regeerakkoord aangekondigd. Tot slot werd een cel van experts opgericht. Deze cel zal op het niveau van de Volksgezondheid en van het RIZIV de bestaande expertise bundelen. Wat is de rol van deze cel en in welke mate is zij al operationeel?

Minister **Magda Aelvoet**: Mevrouw de voorzitter, het is juist dat er inzake kwaliteitszorg en -evaluatie reeds een groot aantal instrumenten bestaat. Mijnheer Vandeurzen, zoals u zelf al zei, is uw opsomming inderdaad niet exhaustief. Reeds vanaf 1995 tracht men met verschillende projecten de kwaliteitsevaluatie in een ziekenhuissetting te ondersteunen en te stimuleren. Bij ministerieel besluit van 15 september 1999 werden acht medische colleges opgericht om de kwaliteit in hun eigen discipline nader te bepalen. Per discipline werden gegevensbanken samengesteld. Deze zullen worden geanalyseerd op het gebied van de kwaliteit in de toekomst.

Twee elementen zijn in deze belangrijk: ten eerste, het toetsen van de eigen kwaliteit aan het geheel van de discipline; ten tweede, het formuleren van aanbevelingen via een overlegstructuur tussen vertegenwoordigers van ziekenhuizen, artsen en verzekeringsinstellingen ten behoeve van de bevoegde minister. Deze overlegstructuur beschikt over een gemeenschappelijk secretariaat Volksgezondheid-RIZIV. Dit heeft als voordeel dat de gegevens waarover de administratie en de overlegstructuur beschikken aan elkaar kunnen worden gekoppeld. Op die manier ontstaat dus een koppeling tussen minimale klinische en minimale financiële gegevens.

Zowel minister Vandenbroucke als ikzelf hechten veel belang aan het feit dat de kwaliteitsevaluatie en de kwaliteitsondersteuning is gebaseerd op een gegevensverzameling van het departement Volksgezondheid en het RIZIV. Dit is reeds enkele jaren aan de gang. Uiteraard moeten de gegevens worden gekoppeld en omgevormd tot bruikbare informatie voor zowel het beleid inzake volksgezondheid als het ziekenhuisbeleid zelf.

Ik verwijs naar de inspanningen van beide kabinetten om op basis van de beschikbare gegevens een beeld te krijgen van de noodzakelijke programmatie van gespecialiseerde zorgprogramma's. Door het aanwijzen van leemtes binnen de bestaande registratie of van noodzakelijke koppelingen kan enerzijds, een gerichte programmatie en anderzijds, een dynamisch financieringsmodel dat op de zich wijzigende behoeften inspeelt, worden uitgewerkt. Deze elementen moeten het uitgangspunt vormen bij de vereenvoudiging van de aanwezige instrumenten en de bevordering van de transparantie.

De koppeling van de minimale klinische en financiële gegevens is opgenomen in de programmawet die weldra bij het parlement zal worden ingediend. Men staat dus al vrij ver met de realisatie ervan.

Ook op het niveau van de individuele praktijken is een harmonieuze integratie gepland tussen de verschillende instrumenten zoals de accreditering, de analyse van individuele gegevens en de nationale peer review-commissie. Een verdubbeling van structuren met identieke of gelijklopende bevoegdheden moet absoluut worden vermeden. Ik verwijs dienaangaande naar het medisch dossier dat omwille van het bestaan van dubbelstructuren geen al te positieve afloop heeft gekend. Samen met minister Vandenbroucke heb ik een akkoord bereikt over het samensmelten van de verschillende onderdelen tot één instrument. Donderdag zal een persconferentie worden gehouden waarop dit gedetailleerd zal worden bekendgemaakt. Ik heb er de voorkeur aan gegeven u hiervan vandaag op de hoogte te brengen, zodat u het niet via de pers moet vernemen.

Wat de cel van experts betreft, vestig ik er de aandacht op dat het gaat om een specifieke werkgroep die optreedt voor zowel het College van geneesheren als de overlegstructuur. Zij is belast met de volgende opdrachten: ten eerste, het verschaffen van uniforme richtlijnen aan de colleges - de acht colleges waarover ik zojuist heb gesproken - inzake werking en doelstellingen; ten tweede, het formuleren van voorstellen op basis van de jaarverslagen van de colleges en van de besluiten die betrekking hebben op de federale politiek inzake programmatie, goedkeuring en financiering. Deze besluiten worden meegedeeld aan zowel het departement Volksgezondheid als het RIZIV.

De heer **Jo Vandeurzen** (CVP): Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor haar uitvoerige antwoord. Toch wil ik nog enkele bedenkingen formuleren. Als ik goed ben ingelicht, is de koppeling MKG-MFG inderdaad al volop bezig. Ik hoor echter al geruchten dat er opnieuw een circuit ontstaat. Ik verklaar me nader. Bij wijze van start heeft men bij de ziekenhuizen de facturatiegegevens van 1996 opgevraagd om vanuit het departement Volksgezondheid een en ander te kunnen linken. Het werd aangekondigd als een eenmalige operatie. Naar

Jo Vandeurzen

verluidt zou voor 1998 eenzelfde operatie komen. Aldus zou men opnieuw rechtstreeks de gevraagde gegevens moeten opsturen. Dit lijkt me geen goede procedure. Ik hoop dat men via het RIZIV de reguliere circuits gebruikt. Het zou immers verkeerd zijn een nieuw circuit van informatiegaring te doen ontstaan. Ik herhaal dat het een gerucht is, maar er is geen rook zonder vuur.

Samen met de heer Brouns heb ik een brief geschreven met het verzoek om voor alle commissieleden een uiteenzetting te geven in verband met deze problematiek. Welke gegevens en welke informatie verzamelt het ministerie van Volksgezondheid op dit ogenblik op federaal niveau ? Persoonlijk ben ik ervan overtuigd dat men goed bezig is. Ik behoor dus niet tot degenen die het tegendeel beweren. Men beschikt momenteel al over zeer veel informatie. Het zou echter goed zijn dat de commissieleden uit de eerste hand worden geïnformeerd over de technische aspecten en over de gehanteerde beleidsinstrumenten. Met deze herhaal ik dus mijn schriftelijk verzoek. Het zou boeiend zijn te vernemen wat wordt geregistreerd, ook door het RIZIV. Dit zou ons ook helpen de interferentie en de door het beleid vooropgestelde doelstellingen in te schatten.

Mevrouw de minister, ik hoop dat u naar aanleiding van het overleg met de Gemeenschappen erop zult aandringen dat geen aparte gegevensbanken worden aangelegd. Jammer genoeg is men daarmee in Vlaanderen al min of meer bezig.

De voorzitter : Mijnheer Vandeurzen, volgens mij heeft Vlaanderen het recht dat te doen.

De heer Jo Vandeurzen (CVP) : Mevrouw de minister, dit is niet logisch. Men moet de gegevens eenmalig opvragen. Eens ze goed zijn gevalideerd, moeten ze ter beschikking staan van eenieder die bij het beleid is betrokken. In de plaats van dezelfde gegevens door twee of drie overheden te laten opvragen, pleit ik voor een betere organisatie van de toegang van de Gemeenschappen tot de gegevens van het RIZIV en het federale ministerie. Aan de patiënten, de hulpverleners, de gezondheidswerkers en de ziekenhuizen wordt niet uitgelegd dat men wegens de staatsstructuur dezelfde gegevens drie keer moet opvragen. Als men op federaal

niveau de ambitie heeft om gegevens te verzamelen en een registratieverplichting op te leggen, moet men zo consequent zijn ervoor te zorgen dat die gegevens ook ter beschikking staan van de Gemeenschappen indien zij deze voor de uitvoering van hun beleid nodig hebben. Het kan niet dat dezelfde gegevens meermaals moeten worden verstrekt. De informaticatechnologie laat toe dit op een betere wijze te organiseren.

Minister Magda Aelvoet : Mevrouw de voorzitter, ik stel voor dat de leden van de commissie een werkbezoek brengen aan de administratie Volksgezondheid. Dit zal hen toelaten na te gaan hoe de gegevensbank is opgebouwd en welke mogelijkheden ze biedt. Ik zal het nodige doen opdat mijn administratie alle gewenste informatie verschaft. De commissie kan zelf de datum van een dergelijk geleid bezoek bepalen.

Tot slot wijs ik erop dat op dit ogenblik de Vlaamse Gemeenschap zich buigt over een registratie voor de parameters volksgezondheid en milieu. Bij mijn weten is men niet bezig met een registratie van klinische gegevens.

De heer Jo Vandeurzen (CVP) : Het zou in ieder geval een mooie vorm van cohesie zijn indien de overheid deze gegevens ook ter beschikking van de Gemeenschappen zou stellen. Blijkbaar bestaan er nog communicatieproblemen. Het gaat toch niet om staatsgeheimen.

De voorzitter : Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Regeling van de werkzaamheden

Ordre des travaux

De mondelinge vraag nr. 462 van mevrouw Annemie Van de Casteele wordt naar een latere datum verschoven.

- *De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.51 uur.*

- *La réunion publique de commission est levée à 11.51 heures.*